

Behandlungsvertrag für Privatpatienten und Selbstzahler

Patientendaten:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Behandlung

Der Patient teilt ausdrücklich mit,
in der nachfolgend genannten Versicherung privat krankenversichert zu sein:

Name der Versicherung:.....

Ggf. Besonderheiten:.....

Basistarif: Ja Nein (bitte ankreuzen)

Zwischen der/dem oben genannten Patientin/en und dem MVZ Ärztehaus Mitte, In den Ministergärten 1, 10117 Berlin wird hiermit ein Behandlungsvertrag geschlossen.

Das MVZ Ärztehaus Mitte verpflichtet sich gegenüber dem Patienten zur Erbringung der medizinischen Behandlung. Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Der Patient stimmt mit der Unterschrift dieses Vertrages zu, dass Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auch von befähigtem Hilfspersonal erbracht werden dürfen.

Vergütung

Für das Honorar gilt die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Erhobene Steigerungssätze begründen sich aus inhaltlichem oder zeitlichem Mehraufwand der betreffenden Leistung gegenüber dem einfachen Satz und werden auf der Rechnung stets aufgeführt und erläutert.

Der Patient - sowie der bzw. die unterzeichnende(n) gesetzliche(n) Vertreter - verpflichtet sich, die nach der GOÄ bzw. nach gesonderter Honorarvereinbarung in Rechnung gestellten Behandlungskosten, einschließlich behandlungsbezogener Auftragsleistungen anderer Leistungserbringer, in vollem Umfang zu bezahlen - unabhängig davon, ob ein dritter Kostenträger dem Patienten den Rechnungsbetrag ganz oder teilweise erstattet. Die Honorarzahlung ist somit bis maximal vier Wochen nach Rechnungsstellung vom Patienten direkt zu begleichen. Dies gilt,- auch, wenn eine Kostenerstattung bis dahin noch nicht oder nur teilweise erfolgt sein sollte. In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass einige Versicherungen/Beihilfen aus verschiedenen Gründen nicht den vollen Rechnungsbetrag erstatten.

Dabei wird leider gelegentlich der (unzutreffende) Eindruck erweckt, dass Abrechnungsinhalte nicht korrekt oder unberechtigt seien. In solchen Fällen bitten wir darum, sich direkt mit uns in Verbindung zu setzen, um Ihnen gerne bei der Klärung von Unstimmigkeiten oder Unklarheiten behilflich sein zu können.

Datenverarbeitung

Mit der Unterschrift wird die Einwilligung erklärt in

- die im Rahmen der Behandlung notwendige Verarbeitung und die ggf. erforderliche Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne von § 3 Abs. 9 Bundesdatenschutzgesetz an Dritte sowie
- in die Speicherung der Daten für jedenfalls die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten.

Die mit der Unterschrift erklärte vorstehende Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Vorher erhobene und verwendete Daten bleiben hiervon ebenso wie die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten unberührt.

Hinweise für gesetzlich krankenversicherte Patienten

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass er für den Fall einer Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenversicherung das Recht hat, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Mit seiner Unterschrift bestätigt er, dass es dennoch seinem ausdrücklichen und unbeeinflusst gefassten Entschluss entspricht, aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages nach der GOÄ privat behandelt werden zu wollen und über die Möglichkeit der Kostenerstattung nach § 13 SGB V aufgeklärt worden zu sein, insbesondere, dass er die Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen hat. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass ihr/ihm vor Behandlungsbeginn eine Kopie dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

Patienten können Termine spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin kostenlos absagen. Das danach anfallende Ausfallhonorar orientiert sich an den entstandenen Kosten.

Berlin, den

.....

(Unterschrift des Patienten)

.....

(Ärztl. Vertreter MVZ Ärztehaus Mitte)